

麻 薬 管 理 者 免 許 申 請 書

| | | | | |
|---|-----------------------------------|---------------|------------|------------|
| 麻 薬 業 務 所 | 所在地 | 島根県松江市〇〇町〇〇番地 | | |
| | 名 称 | 松江××病院 | | |
| 麻薬施用者又は麻薬研究者にあっては、従として診療又は研究に従事する麻薬診療施設又は麻薬研究施設 | 所在地 | 記入不要 | | |
| | 名 称 | | | |
| 許 可 又 は 免 許 の 番 号 | | 第000000号 | 許可又は免許の年月日 | 平成00年0月00日 |
| 申請者（含む。その業務を行う役員を、法人にあっては、）の欠格条項 | 法第51条第1項の規定(1)により免許を取り消されたこと。 | なし | | |
| | 罰金以上の刑に処せられたこと。(2) | なし | | |
| | 医事又は薬事に関する(3)法令又はこれに基づく処分に違反したこと。 | なし | | |
| 備 考 | | | | |
| 上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 | | | | |
| 令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 | | | | |
| 住所 島根県松江市〇〇町××-× | | | | |
| 氏名 島根 太郎 | | | | |
| 島根県知事 丸山 達也 殿 | | | | |